



**Réponse commune de Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale et de Madame le Ministre de la Santé à la question parlementaire n°7093 de l'honorable Députée Madame Nathalie Oberweis au sujet du droit à l'accompagnement du patient**

Globalement, il y a lieu de préciser que les services du Contrôle médical de la sécurité sociale (CMSS) assurent par semaine entre 1.500 et 2.000 contrôles cliniques des assurés et que dans la majorité des cas, l'assuré ne demande pas un accompagnement par une personne tierce.

En outre, il n'y a pas de refus systématique des personnes accompagnantes, mais chaque médecin conseil analyse au cas par cas le besoin de la présence d'une tierce personne pour assurer le bon déroulement du contrôle clinique.

En ce qui concerne le champ d'application de la loi modifiée du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient, portant création d'un service national d'information et de médiation dans le domaine de la santé et modifiant la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers; la loi modifiée du 2 août 2002 relative à la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel; le Code civil (ci-après « loi du 24 juillet 2014 »), le Ministre de la Sécurité sociale avait demandé déjà en 2017 un avis juridique pour clarifier son application aux services médicaux de contrôle de la sécurité sociale. Cet avis stipule qu'en :

*« vertu des définitions reprises à l'article 2 de la loi du 24 juillet 2014 on pourrait conclure que les médecins du CMSS tombent dans le champ d'application de la loi du 24 juillet 2014. On pourrait ainsi estimer que cette loi trouverait application aux opérations d'évaluation et de contrôle des assurés effectuées par les médecins du CMSS. Or, les travaux parlementaires ne permettent pas de conclure clairement à l'applicabilité de la loi du 24 juillet 2014 au CMSS (document parlementaire n°6469, exposé des motifs, page 17). La commission souligne que la nouvelle législation sur les droits des patients ne puisse être interprétée dans le sens d'une extension des règles de la prise en charge des soins de santé par les organismes de sécurité sociale. Le droit commun de la sécurité sociale reste donc applicable en tout état de cause » (document parlementaire n°6469-8, page 9).*

Le CMSS ne peut agir que dans des cas fixés par voie légale, réglementaire ou statutaire et ses relations avec les assurés de l'assurance maladie-maternité ne naissent pas d'un libre choix ou de la volonté de l'assuré ou de la nécessité de traiter une urgence vitale. Les rapports entre le CMSS et les assurés poursuivent des intérêts distincts de ceux d'une relation classique entre professionnels du domaine de la santé et leurs patients. L'avis juridique conclut que *« l'étude des textes légaux applicables montre que malgré les définitions larges de la loi du 24 juillet 2014, le CMSS est exclu de son champ d'application »*.

En effet, il ressort de l'exposé des motifs du projet ayant donné lieu à la loi du 24 juillet 2014 que *« Le présent projet vise plus particulièrement les droits individuels du patient dans sa relation avec le prestataire de soins de santé, ainsi que les obligations du patient envers le prestataire de soins de santé et les autres patients. »*

Cette volonté a été matérialisée au niveau du champ d'application de la loi (article 1<sup>er</sup> : *« La présente loi s'applique à la relation qui se met en place quand un patient s'adresse à un prestataire de soins de santé pour bénéficier ou pouvoir bénéficier de soins de santé indépendamment de leur mode d'organisation, de prestation ou de financement, y compris les soins de santé transfrontaliers prestés dans le cas de la télémédecine par un prestataire de soins établi au Luxembourg. »*).



L'article 1<sup>er</sup> (champ d'application) précise d'ailleurs que « *Les dispositions de la présente loi s'entendent sans préjudice des dispositions déterminant les modalités de prise en charge des soins de santé par les organismes de sécurité sociale.* »

Or, le CMSS n'est pas un prestataire de soins de santé, mais est l'organisme qui assure le contrôle du volet médical en ce qui concerne les prestations de santé (prestations en nature) et les indemnités pécuniaires (prestations en espèces) définies dans le Code de la sécurité sociale.

Toutefois, il va de soi que si besoin en est, la personne convoquée pour être contrôlée par le CMSS peut se faire accompagner lors du contrôle, que ce soit pour la durée entière de ce contrôle (cas par exemple de l'interprète dont la présence s'avère indispensable au bon déroulement de la mission de contrôle) ou pour une partie seulement du contrôle (cas par exemple d'un avocat qui quitte la salle d'examen lors de l'examen clinique de son mandant). Le besoin de la présence d'une tierce personne est ainsi évalué et décidé au cas par cas par le médecin-conseil appelé à faire le contrôle. Le médecin-conseil du CMSS se doit en effet de respecter le secret médical vis-à-vis de tierces personnes (citons ici le cas d'un assuré qui lors du contrôle risque de relater des faits absolument pas destinés à la personne qui l'accompagne) et le colloque singulier qu'est un examen médical, même à visée de contrôle.

Luxembourg, le 1<sup>er</sup> décembre 2022

Le Ministre de la Sécurité sociale

(s.) Claude Haagen